

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Samedi

ABONNEMENTS :

Paris et Départements. 7 fr.
Étranger. 10 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

ADMINISTRATION :

GEORGES CARRÉ, ÉDITEUR
8 RUE RACINE, Paris

DIRECTION SCIENTIFIQUE

F. BRUN
Professeur agrégé,
Chirurgien de l'hôp. des Enfants.

L. LANDOUZY
Professeur de thérapeutique,
Médecin de l'hôpital Laennec,
Membre de l'Acad. de médecine.

H. ROGER
Professeur agrégé,
Médecin des hôpitaux.

E. BONNAIRE
Professeur agrégé,
Accoucheur des hôpitaux.

M. LETULLE
Professeur agrégé,
Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

L. OLIVIER
Docteur ès sciences.

DE LAVARENNE
Médecin des Eaux de Luchon.

M. LERMOYER
Médecin des hôpitaux.

Tout ce qui concerne la Rédaction
doit être adressé à

M. LE D^r DE LAVARENNE
SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL

Les communications verbales sont
reçues les lundi et vendredi

De 4 à 6 heures

8, RUE RACINE, Paris

SOMMAIRE

CHRONIQUE MÉDICALE. LA LOI SUR L'ASSISTANCE MÉDICALE DANS LES CAMPAGNES, par le D ^r Helme	225
SOCIÉTÉS SAVANTES FRANÇAISES : Société française de dermatologie et de syphiligraphie, Société anatomique, Société médico-chirurgicale.	226
SOCIÉTÉS SAVANTES ÉTRANGÈRES : Sociétés allemandes, Sociétés anglaises	231
SOCIÉTÉS SAVANTES DE PROVINCE.	LXXXVII
SOCIÉTÉS SAVANTES : Société française d'ophtalmologie	LXXXVIII
BIBLIOGRAPHIE	LXXXVIII

FACULTÉ DE MÉDECINE

Concours d'agrégation. — Le concours vient de se terminer par les nominations suivantes :

Chirurgie. — Paris : Broca, Walther, Hartmann ; Lyon : Vallas, Curtillet ; Bordeaux : Binaud, Braquehay ; Montpellier : Gervais de Rouville ; Nancy : Froelich ; Toulouse : Aldibert.

Accouchements. — Paris : Bonnaire ; Montpellier : Puech, Vallois ; Nancy : Schuhl ; Lille : Oui.

HOPITAUX

Classement général et répartition dans les services hospitaliers de MM. les élèves internes en pharmacie pour l'année 1895-1896. — Les internes en pharmacie, actuellement en fonctions, et ceux qui seront nommés à la suite du concours, sont prévenus qu'il sera procédé, dans les formes ordinaires, à leur classement et à leur répartition.

En conséquence, ils devront se présenter avenue Victoria, 3, pour retirer et signer leur carte de placement. Ces cartes seront délivrées dans l'Amphithéâtre, le mardi 25 juin, à trois heures, aux internes de 2^e, 3^e et 4^e année ; le jeudi 27 juin, à trois heures, aux internes de 1^{re} année.

SOCIÉTÉS SAVANTES DE PROVINCE

A la Société de médecine et de chirurgie de Montpellier, Estor, après avoir rapporté quatre cas de **phlébite grippale**, dont un terminé par la mort due à la formation d'un embolus, a tracé le tableau clinique de cette complication, telle qu'elle se dégage de ses observations personnelles et des cas publiés par Brault, Troisième, Le Gendre, Bucquoy, Rendu, Vaquez, Teissier et autres.

C'est au décours de l'influenza que se montre ordinairement la phlébite, et ceci au moment où le malade peut être considéré comme guéri. Elle a été notée aussi bien dans les cas légers que dans les cas graves ; aussi est-on fort embarrassé quand on veut décider les causes qui ont localisé aux veines l'infection grippale.

Les malades d'Estor, de même que la plupart de ceux observés par d'autres auteurs, étaient des gens, bien portants, indemnes d'athérome et nullement variqueux. Vaquez admet que la phlébite grippale attaque surtout les malades épuisés par d'autres affections, cachexie, chlorose, cancer, etc., mais la plupart des observations qui ont été publiées, sont loin de correspondre à ce type.

Le siège de la phlébite est presque toujours le même. C'est constamment sur les veines des membres inférieurs que le mal se localise. Mais tantôt ce sont les vaisseaux superficiels, tantôt les vaisseaux profonds qui sont envahis, les derniers plus souvent que les premiers. Les auteurs ont soin de signaler dans leur récit que par la palpation on ne sent pas de cordon induré à la face interne du membre inférieur, que le malade se plaint d'une douleur au pli de l'aîne, au creux poplité, et ils en concluent à juste titre que se sont les veines profondes qui sont atteintes.

A part ces notions de siège, on est peu renseigné sur l'anatomie pathologique, car les autopsies sont très rares : Estor n'en connaît sous ce rapport qu'une, publiée par Rendu. Il s'agit d'une femme atteinte au décours de la grippe d'une thrombose des artères iliaques primitives et de la veine fémorale. Le caillot contenu dans la veine renfermait des pneumocoques.

Dans presque tous les cas, la terminaison est heureuse. On n'a jamais observé de phlébite grippale purulente, et cependant la grippe détermine souvent des suppurations en d'autres points.

La douleur est le phénomène initial ; tantôt, dans les cas de phlébite superficielle, elle siège sur le trajet de la saphène interne, d'autres fois et le plus souvent, lorsqu'il s'agit de phlébite des veines profondes, elle occupe les muscles du mollet, la veine poplitée, le pli de l'aîne ; survient ensuite l'œdème caractéristique dont la durée est variable. Ce n'est jamais avant un mois, et c'est souvent au bout de trois mois que le gonflement a totalement disparu.

Il est inutile d'ajouter qu'au bout de ce temps les fonctions des membres sont loin d'être revenues. En effet, lorsque l'œdème a disparu, on observe parfois des troubles de la sensibilité, mais surtout une atrophie musculaire assez marquée. Cette atrophie s'explique non seulement par le repos, mais aussi, comme l'a montré Quénu, par les altérations phlébitiques des vasa nervorum.

TÉDENAT, à cette occasion, attire l'attention sur la fréquence des **localisations mastoïdiennes de la grippe**. Avant 1890, il n'avait eu l'occasion de faire que quatre ou cinq trépanations de l'apophyse, et depuis 1890 il a eu l'occasion de pratiquer plus de trente fois cette opération.

L'otite paraît surtout débiter à la fin de la grippe et peut se présenter parfois avec les symptômes très diffus. Quant à la mastoïdite, ce n'est que par une exploration très méthodique que l'on peut arriver à se rendre compte de cette localisation.

La violence de la céphalée ou de la douleur, le degré élevé de la température, ne sont pas une preuve de la gravité du cas.

Nous pouvons rapprocher de ces faits, la communi-

tion faite par PAVIOT à la Société des sciences médicales de Lyon sur les **complications nerveuses de la grippe**.

Le malade qu'il a observé, avait été atteint de grippe et présentait les signes d'une névrite périphérique des deux membres inférieurs. Pas d'albumine. Au moment où ces névrites commençaient à céder, on vit apparaître une paralysie des deux moteurs oculaires externes avec nystagmus. Peu après, paralysie des deux moteurs oculaires communs. Enfin, le malade fut pris de vomissements sans efforts, avec céphalée intense, sans élévation de température ; on institue le traitement antiphlogistique de la méningite. Au bout de deux jours les phénomènes de paralysie oculaire avaient disparu ainsi que le subdélire et les vomissements. Assez brusquement la température monta, en trois jours, aux environs de 40 degrés et le malade mourut, ayant présenté, la veille de sa mort, une cyanose brusque et intense de la face sans phénomène stéthoscopique pulmonaire, avec une grande accélération du pouls. Le tout ayant duré soixante-huit jours.

A l'autopsie, absolument aucune lésion cérébrale ou méningée, rien aux poumons, mais un caillot dans l'oreille droite, caillot blanc, sans adhérence, légèrement étendu dans la veine cave supérieure, en somme, caillot agonique et non *post mortem*.

Ce fait paraît confirmer l'absence de toute lésion apparente dans certaines localisations méningées, ou cérébrales de la grippe.

Rien d'aussi dangereux que l'absolutisme en matière de clinique. M. RIVIÈRE vient d'en donner l'exemple dans une discussion sur les **accidents gravo-cardiaques** qu'il a provoquée à la Société d'obstétrique, de gynécologie et de pédiatrie de Bordeaux.

La question qu'il a soulevée se réduit à savoir si, en cas d'accidents cardio-pulmonaires graves chez une femme enceinte, il faut avoir recours à l'accouchement prématuré ou à la simple saignée. Et pour résoudre cette question, il a mis en parallèle une observation de Chambrelent et Oui avec une autre, du professeur Tarnier.

Dans l'observation de Chambrelent et Oui, la malade, atteinte de quelque gêne respiratoire depuis quatre mois déjà, est apportée à l'hôpital dans un état de dyspnée extrême : œdème généralisé, cœur affaibli, congestion pulmonaire, ischurie, albuminurie. On juge l'état si grave, qu'on croit devoir immédiatement provoquer artificiellement l'accouchement. Toutefois, les accidents ne cèdent pas avec la délivrance, et cinq jours encore, la dyspnée persiste avec une grande intensité et devient à ce moment telle qu'une saignée paraît nécessaire. Le calme renaît enfin, et la malade ne conserve plus qu'un souffle à la pointe, qui semble témoigner de l'existence d'une lésion valvulaire définitive de l'orifice mitral.

Quant à l'enfant, bien qu'expulsé spontanément et vivant, il n'a vécu que quelques heures, succombant, semble-t-il, aux phénomènes asphyxiques maternels, de trop longue durée pour sa propre circulation.

Dans l'observation du professeur Tarnier, il s'agissait d'une jeune primipare qui, essoufflée dès l'enfance, enceinte de fin avril 1894, entre le 13 décembre à la Cli-

SOCIÉTÉ INDUSTRIELLE DES TÉLÉPHONES

23, rue du Quatre-Septembre, Paris.

Installations Téléphoniques
Câbles et fils isolés
Pneumatiques de Vélocipèdes

Caoutchouc et Gutta-percha
pour usages médicaux
Vêtements imperméables

Glycérophosphate de chaux Freyssinge.

CHARBON NAPHTOLÉ FRAUDIN granulé

TROISIÈME ANNÉE. — N° 29

VICHY-CÉLESTINS

Dyspepsies : Vin de Chassaing.
Aliment des enfants : Phosphatine Falières.
Constipation : Poudre laxative de Vichy.

HAMAMELINE-ROYA : Tonique vasculaire.

Hygiène de la Peau et Préservatif de la Contagion

SAVON ANTISEPTIQUE BOBŒUF

Société du Phénol-Bobœuf, 22, Boul. Poissonnière, Paris.

DEPUIS QUATRE SIÈCLES : **POUGUES**

est le souverain remède des Affections de l'Estomac.

Marque déposée

CRÉOSOTE ALPHA

Marque déposée

Synthétique et titrée à 25 0/0 de Gaïacol cristallisé

La Créosote Alpha, étant préparée en mélangeant en proportions invariables, les éléments normaux et absolument purs des créosotes de bois, a forcément une composition constante. Elle est, par ce fait même, privée de tout principe nuisible. C'est la plus riche en gaïacol : l'analyse permet de vérifier facilement son titre. La Créosote Alpha est particulièrement recommandée pour injections sous-cutanées, en solutions huileuses.

VENTE EN FLACONS DE : 30 gr., 60 gr., 125 gr., 250 gr., 500 gr., 1000 gr.

Adresser les commandes : 19, rue Jacob, Paris. Maison L. FRÈRE, A. CHAMPIGNY & Cie, Succ^{rs}.

L'APIOL DES D^{rs} JORET & HOMOLLE régularise les ÉPOQUES.

SIROP DE CRESSON

Iodophosphaté

de H. MAYAUD

Lymphatisme, Anémie, Aménorrhée, Affections pulmonaires

Une cuillerée à bouche contient 0 gr. 03 d'iode et 0 gr. 25 de phosphate de chaux

ENFANTS : 1 cuillerée à café. — ADULTES : 1 cuillerée à bouche (matin et soir)

LE MEILLEUR MOYEN D'ADMINISTRER L'IODE

Remplace avantageusement l'Huile de Foie de Morue.

Envoi f^o d'échantillons pour la France. F. PROST, Ph^o, 38, r. Keller, Paris.

38, Rue Boileau, 38 PARIS

Une cuiller à Café après chaque Repas

PEPSI-MALTOSE DURAND

ANOREXIE TYPHILITE
Dyspepsies, Gastralgies

Une cuiller à Café après chaque Repas

MALTOSE DURAND

ENTÉRITE
TUBERCULOSE

MARIANI + NINAMSI

NEURALGIES MIGRAINES. — Guérison immédiate par les Pilules Antinévralgiques du D^r CRONIER

Boîte : 3 fr. (envoi f^o). — Ph^o 23, Rue de la Monnaie, Paris.

GRANULES EFFERVESCENTS de **CHLORALOSE BAIN**

HYPNOTIQUE NOUVEAU (Formule HANRIOT et Ch. RICHET)

B. BAIN & FOURNIER, seuls Préparateurs, 43, Rue d'Amsterdam, Paris.

Neuro-Phosphate

RECONSTITUANT ORGANIQUE
au Glycéro-Phosphate de Chaux pur

Tonique
Régulateur du Système nerveux
Aliment nerveux et osseux

NEURASTHÉNIE
RALENTISSEMENT de la NUTRITION
ADYNAMIE, RACHITISME
SCROFULE
TUBERCULOSE
SUEURS PROFUSES
etc., etc.

☆

NEURO-PHOSPHATE

NEURO-KOLA

☆

Neuro-Kola

STIMULANT FONCTIONNEL
au Glycéro-Phosphate et à la Kola

Aliment d'épargne
Tonique, Régulateur du Cœur,
Stimulant
nerveux et musculaire

ANÉMIES
CHLORO-ANÉMIES
ATONIE
SURMENAGE
CONVALESCENCES

Produits CHAPOTOT

NEURO-PHOSPHATE — KOLA — NEURO-KOLA

GRANULES — SIROP
SOLUTION — CAPSULES — VIN — ÉLIXIR

AMPOULES DE NEURO-PHOSPHATE INJECTABLE

Pharmacie : 56, Boulevard Ornano, Paris ET DANS TOUTES LES PHARMACIES.

KOLA GRANULÉE

ANTIPYRINE

Du Docteur KNORR, fabriquée à Crail (Oise)

Seul spécifique certain des migraines névralgies expérimenté et approuvé par les médecins du monde entier.

EXIGER TOUTES PHARMACIES LA MARQUE ANTIPYRINE du D^r KNORR

Consulter les médecins pour les doses à prendre.

DIABÈTE

PAIN DESVILLES, à base de Soya Hispidia graine oléagineuse du Japon ne roussissant que très peu d'amidon. — Le pain au Soya a été approuvé par l'Académie de médecine, séance du 29 mai 1888. — Ce pain, a de la mie, son goût est agréable, il calme la faim et la soif, donne des forces, supprime le sucre; employé par les Hôpitaux de Paris.

LA BOITE DE 12 PAINS : 6 FRANCS

Dépôt général : 24, rue Étienne-Marcel PARIS

Remède souverain CONTRE LA

MALARIA

CHLORHYDRATE DE PHÉNOGOLL

ET CONTRE TOUTES LES Fièvres Coloniales

DANS TOUTES LES PHARMACIES

Doses suivant indication médicale

GLYCÉRO-PHOSPHATES

DE BRUEL

Elixir

à base de GLYCÉRO-PHOSPHATES de SOUDE de Chaux et de Magnésie associés à l'ÉLIXIR de STOUGHTON et au Sulfate de Strychnine.

Sirop

à base de GLYCÉRO-PHOSPHATES de Chaux et de Magnésie

Solution Injectable

de GLYCÉRO-PHOSPHATE de SOUDE

Stomachique puissant, médicament phosphaté rationnel, de beaucoup supérieur à tous les produits phosphatés existant à ce jour.

DOSES : Adultes : 2 à 4 cuillerées à soupe par jour 1/2 heure avant les repas.
Enfants : 2 à 4 cuillerées à café par jour 1/2 heure avant les repas, dans un 1/2 verre d'eau ordinaire ou sucrée.

Régénérateur incomparable des os et de la substance nerveuse. D'un goût très agréable, ce sirop est accepté avec plaisir par les personnes les plus difficiles, il est indispensable à la thérapeutique infantile.

DOSES : Adultes : 1 à 2 cuillerées à soupe par jour.
Enfants : 2 à 4 cuillerées à café.

Maladies de la Moëlle. — Cachexies rebelles. — Allénation mentale. Cette solution est renfermée dans de petites ampoules de deux centimètres cubes contenant chacune une injection (chaque seringue de 1 centimètre cube contient 20 centigrammes de glycéro-phosphate de soude qui correspond à 37 centigrammes de phosphate de soude). Chaque boîte contient dix ampoules, soit dix injections.

Dans toutes les Pharmacies. PRÉPARATION et VENTE en GROS : SOCIÉTÉ FRANÇAISE de PRODUITS PHARMACEUTIQUES, 9 et 11, Rue de la Perle, PARIS.

nique d'Assas dans une crise de dyspnée atroce; les lèvres sont blêmes, les yeux saillants hors de l'orbite, le front perlé de sueur; l'asphyxie est telle qu'on compte 76 respirations à la minute. Le cœur, à 122 pulsations, bat tumultueusement, comme affolé, mais on ne peut entendre ni intermitteces, ni faux pas, ni souffle; en outre, l'expectoration est hémoptique; les jambes œdématisées et les urines albumineuses.

Le professeur Tarnier fait saigner la malade; un écoulement de 260 grammes de sang seulement amène aussitôt un soulagement extraordinaire; le nombre des respirations tombe à 45, le pouls à 100. Le lendemain, respiration à 40, pouls à 88. Depuis, l'amélioration persiste et la grossesse continue son cours; M. Tarnier se réservant de mettre la malade au régime lacté absolu, tranquille ou à peu près sur la fin de la grossesse, préoccupé seulement de l'accouchement, à cause des efforts qu'il nécessite; efforts, chez une femme prédisposée, pouvant à eux seuls provoquer l'asystolie; mais, on le reconnaît bien, n'étant pas plus considérables dans l'accouchement à terme que dans l'accouchement provoqué, si même ils ne sont moindres.

La supériorité de la saignée ressort, pour Rivière, avec la plus grande clarté de la comparaison de ces deux observations. « Si, dit-il, la femme, est en dyspnée, si son cœur est forcé, affolé, c'est que ses reins fonctionnent mal, c'est que ses poumons, œdématisés, ne se laissent pas assez pénétrer par l'oxygène de l'air. Voyez les deux observations qui précèdent; elles sont concordantes; urines diminuées, albumineuses; poumons œdématisés et passivement congestionnés. Comment le cœur pourrait-il résister dans de telles conditions? La femme asphyxiée par ses poumons s'intoxique par ses reins, et le cœur succombe à sa tâche. De là les merveilleux résultats de la saignée, résultats immédiats dans le cas de M. Tarnier; de là la lenteur de la résolution dans l'observation de MM. Chambrelent et Oui, puisque la dyspnée subsistait encore cinq jours après l'accouchement et qu'il fallut pour y mettre un terme se résoudre à la saignée. »

Il semble donc à Rivière, en telle occurrence que la meilleure conduite à tenir, soit d'abord la saignée, puis les inhalations d'oxygène, la révulsion dorsale par les ventouses et les larges cataplasmes sinapisés; au besoin, les injections abondantes de sérum sous la peau et en dernière analyse, comme ultime ressource, si les moyens précédents ont définitivement échoué, l'accouchement provoqué, devenu alors absolument légitime.

Il va même plus loin et estime que la provocation de l'accouchement, en pleine crise d'asystolie, à l'inconvénient d'agir sur un cœur surmené; les efforts et les douleurs du travail sont bien plus faits pour exagérer les accidents que pour y mettre un terme et on s'expose peut-être à voir la mort survenir avant la délivrance. En venant tout d'abord au secours du cœur, en libérant les reins, en diminuant la dyspnée, on peut, si l'on juge ensuite la provocation de l'accouchement indispensable, se trouver en présence d'un cœur en bien meilleur état de résistance fonctionnelle. On peut être appelé, non plus au moment où l'asystolie est confirmée, mais tout à fait au début des troubles cardiaques. Là, moins encore, il faut songer à provoquer l'accouchement. On peut soulager le cœur en soignant le rein; le poumon et l'intestin. On peut empêcher l'asphyxie et l'intoxication, et gagner ainsi du temps. Donc en présence d'une femme irrémédiablement atteinte, en raison des dangers qu'elle doit fatalement courir au moment de l'accouchement, Rivière pense qu'il y a intérêt à pousser la grossesse aussi loin que possible.

C'est cette conduite que Rivière suivit chez une malade qui dès le quatrième mois de sa grossesse fut prise d'accidents cardis-pulmonaires graves. Elle fut soumise aux inhalations d'oxygène, au régime lacté et à l'antiseptie intestinale. Malgré les alertes très vives, elle ne fut même pas saignée et les 30.000 litres d'oxygène et je ne sais combien de litres de lait, lui ont permis d'accoucher à terme d'un enfant vivant, pour succomber, la mère, quarante-huit heures après... à l'asystolie aiguë!

L'exemple n'est vraiment pas bien choisi pour vanter les beautés de l'expectation! C'est ce qu'à très judicieusement fait observer LUGER, en disant que peut-être même, la malade que Rivière a si laborieusement menée au bout de sa grossesse, eût-elle survécu, si on l'avait accouchée plus tôt, évitant ainsi à son cœur une longue période de surcharge sanguine et de travail exagéré.

Mais pourquoi Rivière n'a-t-il pas saigné sa malade à la fin de la grossesse au moment de l'accouchement, où la tension sanguine est si élevée? a demandé LUGER. C'est que, a répondu RIVIÈRE, l'accouchement a été immédiatement suivi d'une abondante hémorrhagie, et la malade était si affaiblie par cette perte de sang que l'on n'a même pas songé à saigner une femme qui n'était déjà que trop saignée par une hémorrhagie de la délivrance. L'accouchement prématuré vaut donc bien une saignée, et alors?

CHAMBRELENT n'eût donc pas de peine à justifier sa conduite dans le cas incriminé. La malade était dans un état de dyspnée alarmante qui faisait craindre à chaque moment la terminaison fatale et la provocation artificielle du travail n'a pas été inutile, d'abord parce que la malade survécut, et qu'en second lieu c'est seulement cinq jours après qu'il a fallu recourir à un autre moyen de déplétion, la saignée.

La discussion a été close par LUGER, qui a tracé quelques règles de conduite, fort sages: « S'il s'agissait d'un dit d'accidents asystoliques graves, aigus, comme ceux qu'a eu à combattre M. Chambrelent, il ne faudrait pas hésiter à provoquer l'accouchement. Si les accidents étaient d'allure plus chronique, moins menaçante, on pourrait recourir aux divers moyens médicaux exposés par M. Rivière, pour mettre la femme en état de mieux supporter les fatigues de l'accouchement qu'il faudra provoquer si l'allure de la maladie devenait plus inquiétante. »

A la Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux, nous noterons en premier lieu, la lecture d'une observation très curieuse de **luxation bilatérale de l'axis en avant par choc direct**, envoyée de Paris où elle a été prise, par BRAQUEHAYE.

Il s'agit d'une fillette de onze ans qui, étant en récréation à l'école, s'assit brusquement sur un banc, contre le dossier duquel elle heurta violemment sa nuque. Elle ressentit aussitôt une douleur aiguë dans la région cervicale supérieure. Sa tête immobilisée restait légèrement fléchie en avant et la petite malade remarqua qu'il persistait une douleur assez vive à la partie supérieure de la nuque, dont l'acuité augmentait au moindre attonnement. En même temps elle accusait des fourmillements dans les membres supérieurs.

Cependant elle resta en classe toute la journée sans se plaindre. Le soir, quand elle rentra chez elle, ses parents remarquèrent que son cou était raide. Au lit elle ne pouvait se tenir que dans le décubitus dorsal, le décubitus latéral étant très douloureux.

Elle continua cependant encore à aller à l'école les deux jours suivants, mais, dans la soirée du troisième, elle sentit une gêne dans la main droite. Le lendemain, le membre supérieur droit était complètement paralysé et, vingt-quatre heures plus tard, le membre supérieur gauche se prenait à son tour. C'est alors que l'enfant fut amenée à l'hôpital Trousseau où l'examen permit de découvrir les symptômes suivants:

La tête et le cou sont raides, immobilisés dans la flexion. Les mouvements spontanés sont impossibles et les mouvements provoqués causent de la douleur.

Sur la face postérieure du cou, à la nuque, on trouve une légère dépression semblant correspondre à l'apophyse épineuse de l'axis. Il existe, nettement localisée à ce point, une douleur manifeste, moins vive cependant que celle qui a existé pendant les premiers jours après l'accident.

Par le toucher pharyngien, on sent une saillie transversale, à arête bien marquée, correspondant à la ligne prolongée de la voûte palatine dans la rectitude de la tête. Cette saillie surplombe la paroi pharyngienne postérieure située au-dessous. Pas d'ecchymose pharyngée. Il existe, en outre, une paralysie des deux membres supérieurs, qui pendent flasques le long du corps; les doigts dans un léger degré de flexion. Des deux côtés, il y a une hyperesthésie notable à la piqure avec conservation complète des sensations de tact et de température. Rien du côté des membres inférieurs. Rien du côté d'autres organes.

Le jour même de son entrée, la malade fut soumise à l'extension continue avec un poids de 1 kilo à la tête et de 2 kilos aux pieds. Dès le lendemain, on vit apparaître quelques mouvements dans les doigts, et l'amélioration se continuant les jours suivants, la malade a pu quitter l'hôpital au bout de quinze jours. La tête était mobile et ne se trouvait plus en flexion permanente; les mouvements des membres supérieurs sont revenus et la sensibilité est redevenue normale. Par le toucher pharyngien on sentait encore la saillie notée au début, mais elle était considérablement effacée.

Pour Braquehay, la malade était bien atteinte d'une luxation de la colonne vertébrale. Il ne s'agissait certainement pas d'une simple entorse, puisqu'il y avait saillie d'un corps vertébral à la paroi postérieure du pharynx. D'un autre côté, la marche de l'affection, la rapidité de la guérison permettaient d'éliminer le diagnostic de fracture et de luxation pathologique. Il s'agissait donc d'une luxation traumatique bilatérale, car la saillie pharyngienne était nettement transversale; il n'y avait pas rotation de la tête. En outre, d'après le siège de la saillie pharyngienne au niveau du prolongement du plan de la voûte palatine, on est en droit d'affirmer — malgré l'extrême rareté du fait et l'heureuse issue du traumatisme — qu'on était en présence d'une luxation de l'axis en avant.

Cette observation est donc intéressante à plusieurs titres:

1° Il s'agit d'un cas extrêmement rare, dont Braquehay n'a trouvé aucun autre exemple dans la littérature médicale;

2° Le fait démontre l'importance du toucher pharyngien dans le diagnostic des lésions de ce genre;

3° Il fait voir encore que, dans ces cas, l'extension continue donne de meilleurs résultats que les tentatives de réduction, si graves lorsque les lésions siègent au voisinage du bulbe.

Signalons encore à la même Société, une observation assez rare d'**ophtalmie diphtérique guérie par le sérum**, rapportée par LAGRANGE.

L'enfant âgé de quinze jours, était atteint d'ophtalmie diphtérique double. Il avait les conjonctives palpébrales des deux yeux recouvertes par des fausses membranes

épaisses, adhérentes au point qu'il était impossible d'en déchirer une petite parcelle. L'ensemencement d'un petit débris sur les tubes de sérum a été pratiqué, et l'examen bactériologique a démontré que l'on avait affaire à de la diphtérie pure, c'est-à-dire non associée. Un deuxième ensemencement a confirmé ce diagnostic.

Lagrange fit dans le flanc une première injection de 10 centimètres cubes de sérum de Roux. Le lendemain il n'y avait pas encore d'amélioration. Mais le surlendemain, les fausses membranes se détachaient par fonte. Il n'y avait pas de suppuration, mais écoulement d'un liquide séreux. On fit dans l'autre flanc une deuxième injection de sérum de 10 centimètres cubes. Elle ne fut suivie d'aucune réaction fébrile, et l'amélioration fut très marquée. A la suite d'une troisième injection, la guérison allait être prochaine. Brusquement apparut de la suppuration, et l'ophtalmie diphtérique devint de l'ophtalmie purulente.

Cette ophtalmie a été soignée et guérie par les instillations de jus de citron et les lavages boriqués. Grâce à ce traitement mixte, l'enfant a parfaitement guéri sans aucune lésion persistante de l'œil.

En dernier lieu, deux semaines après les injections, il a été pris d'un gonflement du genou gauche, intense au niveau du cul-de-sac sous-tricipital. Une ponction a donné issue à un liquide purulent abondant, riche en staphylocoques. Une injection au sublimé a guéri cette complication.

R. R.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'OPHTALMOLOGIE

Congrès de 1895

Dans une communication sur les manifestations oculaires graves de la syphilis et leur traitement, M. Abadie a insisté sur la nécessité d'un traitement prolongé et l'utilité des injections mercurielles non plus sous-conjonctivales, mais intraveineuses. Ces injections intraveineuses prônées par Bacelli auraient une efficacité plus marquée que les injections sous-cutanées. La technique de l'injection est fort simple et n'expose à aucun danger. M. Abadie présente quelques malades qui y ont été soumis et chez lesquels une amélioration a été obtenue.

M. Galezowski ne croit pas à la supériorité des injections intraveineuses. Dans les choroidites, les frictions mercurielles donnent d'aussi bons résultats, mais il ne faut pas oublier que le traitement doit être prolongé pendant longtemps, deux ans au moins. M. Chibret ne doute pas des avantages de la méthode de traitement par cinq injections sous-cutanées ou intraveineuses, mais il n'a aucune expérience du procédé de Bacelli. Dans le traitement par les injections, il faut, si l'on veut éviter les inconvénients, se préoccuper de la manière dont les malades font l'élimination du mercure. La durée du traitement doit être très longue; quatre années au moins sont nécessaires.

M. Chibret est revenu encore sur l'importance des injections mercurielles dans sa communication sur la commune étiologie de la kératite et de la choroidite parenchymateuses. La kératite parenchymateuse ne serait pas, d'après lui, une manifestation spéciale à l'hérédosyphilis; ce qui la rend plus fréquente dans l'hérédosyphilis que dans la syphilis acquise, c'est que l'enfant, syphilitique ou non, est plus exposé que l'adulte à toutes les affections de la cornée. La choroidite exsudative qui peut accompagner ou non la kératite parenchymateuse mérite le même qualificatif indiquant un processus et une étiologie identiques. Les deux affections sont caractérisées par la présence de gomme plus ou moins circonscrites, plus ou moins diffuses ou confluentes. Certaines descemetites de cause dentaire simulent la kératite parenchymateuse; elles en diffèrent en ce que le mercure les aggrave au lieu de les améliorer. La choroidite exsudative est aussi efficacement influencée par le mercure que la kératite parenchymateuse; grâce aux injections, on peut enrayer la marche de la choroidite parenchymateuse, prévenir l'atteinte du second œil et s'opposer aux rechutes.

M. Abadie n'est pas de cet avis et même avec les injections sous-cutanées de sel de mercure, il ne croit pas que l'on puisse empêcher le second œil de se prendre; tandis que Galezowski et Chibret croient que la kératite parenchymateuse est très rare, de nature syphilitique, Abadie dit qu'elle lui paraît être le plus souvent de nature spécifique.

Le traitement des conjonctivites purulentes a été discuté à propos d'une communication de Vacher (d'Orléans). Les irrigations continues avec la solution de permanganate de potasse n'ont pas réuni beaucoup de suffrages et la majorité des orateurs, Abadie, Chibret, Teillais, Galezowski se sont prononcés en faveur du procédé ancien, et sur la cautérisation au nitrate d'argent. Drausart a observé deux cas où en dépit des irrigations continues avec le permanganate de potasse d'après le procédé de Kalt, les cornées s'étaient perforées. Dans

LES CAPSULES SÉRAFON

amènent la Guérison, dessèchent les Bronches, font disparaître la tétidité des Crachats
Dans les BRONCHITES aiguës et chroniques, la Dilatation des Bronches et la Bronchorrée

ANTISEPSIE  PULMONAIRE

SOLUTION SÉRAFON DE GAIACOL IODOFORMÉ

POUR INJECTIONS HYPODERMIQUES

Un centimètre cube de cette solution contient exactement :
1 centigramme d'iodoforme
5 — de gaiacol absolu

Prix : 6 francs.

Préparation SÉRAFON Bordeaux, et dans toutes les Pharmacies.
VENTE EN GROS :
Société Française de Produits Pharmaceutiques
9 et 11, Rue de la Perle, PARIS
Exiger sur chaque flacon, la Marque de garantie ci-dessus.

CAPSULES SÉRAFON
EUCALYPTOL & GAIACOL
IODOFORMÉS

Souveraines dans la bronchite aiguë ou chronique, la bronchorée, la tuberculose; arrêtent l'hémoptysie et les vomissements de la pleurésie; diminuent la toux et l'expectoration, débarrassent les poumons.

Dose : 4 à 6 capsules par jour.
Prix : 3 fr. la Boîte.

AVIS. — Ces préparations, les premières expérimentées avec succès dans les Hôpitaux, contiennent le Gaiacol cristallisé, l'Iodoforme et l'Eucalyptol à l'état de pureté absolue. La fabrication et l'exploitation en ont été confiées à la Maison ADRIAN & Co, 9 et 11, rue de la Perle, Paris.

ANTISEPSIE  PULMONAIRE

CAPSULES SÉRAFON DE GAIACOL IODOFORMÉ

ANTISEPSIE  PULMONAIRE

SOLUTION SÉRAFON EUCALYPTOL & GAIACOL IODOFORMÉS

POUR INJECTIONS HYPODERMIQUES

Un centimètre cube de cette solution contient :
1 centigramme d'iodoforme
5 — de gaiacol absolu
15 — d'eucalyptol

Prix : 6 francs.

Préparation SÉRAFON Bordeaux, et dans toutes les Pharmacies.
VENTE EN GROS :
Société Française de Produits Pharmaceutiques
9 et 11, Rue de la Perle, PARIS
Exiger sur chaque flacon, la Marque de garantie ci-dessus.

LES SOLUTIONS SÉRAFON

en injections hypodermiques arrêtent sûrement l'évolution de la maladie et peuvent amener la Guérison au 1^{er} et 2^e degré
Dans la TUBERCULOSE PULMONAIRE et les PLEURÉSIES d'origine tuberculeuse

ANÉMIE
NEURASTHÉNIE
CHLOROSE

PHOSPHO-GLYCO-FER CHEYNET

GOUTTES CONCENTRÉES
DE GLYCÉROPHOSPHATE DE FER
ET DE MANGANESE

J. CHEYNET, Pharmacien de 1^{re} Classe, Lauréat de l'Ecole Supérieure de Paris
33, RUE THOMASSIN, LYON

LISERONINE du D^r DAVYSONN

REMÈDE SOUVERAIN pour la guérison de la GOUTTE, de la GRAVELLE et des RHUMATISMES GOUTTEUX.

Complètement inoffensif pour les voies digestives et les autres organes.

PHARMACIE NORMALE, 19, Rue Drouot, PARIS

SANTAL SALOLE LACROIX

4 à 8 capsules par jour. — AFFECTIONS DES VOIES URINAIRES
76, RUE DU CHATEAU-D'EAU, PARIS, ET TOUTES LES PHARMACIES.

CARBONATE de GAIACOL VIGIER

10 CAPSULES de 0,10 cent. — DOSE : 3 à 6 capsules par jour.
Ph^{ie} VIGIER, 12, Bd BONNE-NOUVELLE, PARIS, et toutes Pharmacies.

Le SACCHAROLÉ de QUINQUINA VIGIER

contient tous les principes actifs de l'écorce et remplace avantageusement les autres préparations de ce médicament. 3^e.
VIGIER, Pharmacien, 12, Boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

CAPSULES DARTOIS

Ces Capsules, de la grosseur d'une pilule ordinaire, contiennent chacune 0,05 de CRÉOSOTE DE HÊTRE dissoute dans 0,20 d'huile de foie de morue. — DOSES : de 3 à 5 à chaque repas. (Bronchites, Catarrhes, Phthisie, Tuberculoses)

LE FLACON 3 FRANCS, 105, RUE DE RENNES, PARIS, ET LES PHARMACIES

PEPTO-GAIACOL JEANNON

Traitement de la TUBERCULOSE et des AFFECTIONS des VOIES RESPIRATOIRES

Antiseptique énergique, nutritif et reconstituant, sans saveur, n'irrite pas la muqueuse stomacale. Chaque cuillerée à bouche contient : Viande (peptonisée) 20 gr.; Gaiacol cristallisé, 20 centigrammes; Chlorhydrate de phosphate de chaux, 20 centig. — Dose : 2 à 5 cuillerées par jour.

5 fr. LE FLACON : — E. JEANNON, Ph^{ie} de 1^{re} classe, 24, Avenue Mac-Mahon, Paris.

CAPSULES & DRAGÉES Au Bromure de Camphre Du Docteur Clin

Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris (PRIX MONTYON)

Ces préparations sont indiquées toutes les fois que l'on veut produire une sédation énergique sur le système circulatoire, et surtout sur le système nerveux cérébro-spinal. Elles constituent un antispasmodique et un hypnotique des plus efficaces. (Gaz. Hôp.)

Les Capsules du D^r Clin renferment 0,20 centigr. } Bromure de Camphre pur.
Les Dragées du D^r Clin — 0,10 centigr. }

Maison CLIN & Co, Paris. — Détail dans les Pharmacies.

CAPSULES MATHEY-CAYLUS

A Enveloppe mince de Gluten

Au Copahu et à l'Essence de Santal
Au Copahu, au Cubèbe et à l'Essence de Santal
Au Copahu, au Fer et à l'Essence de Santal

« Les Capsules Mathey-Caylus, à l'Essence de Santal associée à des Balsamiques, possèdent une efficacité incontestable et sont employées avec le plus grand succès pour guérir rapidement les Écoulements anciens ou récents, la Blennorrhagie, la Blennorrhée, la Leucorrhée, la Cystite du col, l'Uréthrite, le Catarrhe et les autres Maladies de la Vessie et toutes les Affections des Voies urinaires. » (Gazette des Hôpitaux de Paris).

Maison CLIN & Co, Paris. — DÉTAIL DANS LES PHARMACIES.

SIROP & PÂTE CLIN

à la Codéine pure et cristallisée.

Le Sirop et la Pâte Clin possèdent une efficacité incontestable dans les cas de Rhumes, Bronchites, Catarrhe, Asthme, Maux de gorge, Insomnies, Toux nerveuse et fatigante des Maladies de poitrine et pour calmer les Irritations de toute nature.

Prescrire et bien spécifier Sirop ou Pâte Clin et comme garantie exiger la Marque de Fabrique portant la signature CLIN & Co, et la Médaille du Prix Montyon.

Maison CLIN & Co, Paris. — DÉTAIL DANS LES PHARMACIES.

les cas où la cornée s'infilte ou se perforé, quel que soit le traitement employé, **Sureau** propose comme dernière ressource de recourir aux cautérisations ignées superficielles pratiquées sur toute la surface cornéenne. Chez deux malades, il a obtenu par ce moyen des résultats inespérés.

M. Sauvinau a étudié un nouveau type de paralysie associée de mouvements horizontaux des yeux. Jusqu'à ces dernières années, on rangeait toutes les paralysies oculaires dans le vieux cadre des paralysies des 3^e, 4^e, et 6^e paires crâniennes. Actuellement on a de la tendance à ranger tous les cas difficiles à interpréter dans les ophtalmoplogies. Il existe cependant un autre type de paralysies constituant le groupe des paralysies associées ou compliquées. Ces paralysies atteignent, dans les deux yeux à la fois, les muscles servant au même mouvement. Ce sont ces mouvements qu'il importe de considérer et non pas la paralysie de tel ou tel muscle envisagé isolément. Un muscle peut être paralysé pour certain mouvement et avoir conservé toute son action pour tel autre. Parmi ces paralysies de mouvement (mouvements horizontaux, verticaux; mouvements de convergence ou de divergence) celle des mouvements horizontaux de latéralité sont intéressants à étudier, car leur explication soulève une difficulté qui a longtemps préoccupé les physiologistes, celle de l'association pour un même mouvement de deux muscles innervés par des nerfs différents.

On connaît deux variétés de ces paralysies de mouvements horizontaux. L'une décrite par **Foville**, puis étudiée par **Féréal** et **Graux**, se manifeste par une paralysie du droit externe du côté correspondant à la lésion, et une paralysie du droit interne de l'œil opposé. La lésion dans ce cas siège au niveau de l'eminencia teres, c'est-à-dire du noyau de la 6^e paire. L'autre variété a été décrite par **M. Parinaud** : il est caractérisé par la paralysie du droit externe d'un œil, et le spasme plus ou moins prononcé du droit interne de l'œil opposé. La lésion siège dans ce cas au-dessus du noyau de la 6^e paire, sur le trajet de ce nerf. **Sauvinau** a observé un troisième type qui est l'inverse du précédent : c'est le droit interne d'un œil qui est paralysé (pour le mouvement de latéralité seulement) tandis que le droit externe de l'autre œil est le siège de phénomènes spasmodiques. La lésion paraît devoir siéger dans la protubérance sur le trajet du filet anastomotique allant du noyau de la 6^e paire au muscle droit interne du côté opposé.

M. Guende a rapporté 3 cas d'ophtalmoplogie extrinsèque congénitale. La première observation se rapporte à une jeune fille de vingt ans, présentant un ptosis très prononcé mais incomplet des deux paupières avec strabisme divergent excessif et immobilité à peu près absolue des globes oculaires. L'œil droit est myope et amblyope, l'œil gauche astigmatique présente une acuité satisfaisante. Les pupilles sont contractées sans réaction nette à la lumière, mais réaction conservée pour l'accommodation. Au cours de l'opération de ténotomie du droit externe combinée à l'avancement musculo-capsulaire du droit interne de l'œil gauche, ce dernier muscle a été trouvé très atrophié. Malgré cela, on doit conclure à une lésion systématique du groupe postérieur des noyaux de la 3^e et 4^e paires. Cette opinion est basée sur la dissociation des phénomènes paralytiques. Dans les deux autres observations, il s'agissait de deux frères atteints d'ophtalmoplogie extrinsèque double complète avec intégrité de la musculature interne. Dans 53 cas, on n'a pu incriminer que l'hérédité alcoolique. Il n'existait pas de syphilis chez les parents.

M. Parenteau a vanté les bons effets du massage oculaire dans les keratoconjunctivites, les leucomes, voire même dans le ptosis et les focius du corps vitré ? Le massage des paupières dans 5 cas de cholécisme et d'orgelets lui a donné de moins bons résultats.

M. Grandclément croit que le massage n'est pas assez employé en ophtalmologie. Il le pratique systématiquement dans la kératite parenchymateuse et obtient la guérison en cinquante à cent jours.

M. Teillais a dans un cas de leucome obtenu une amélioration très remarquable par l'emploi du massage. **M. Sulzer** a pu constater les résultats obtenus à Java et en Inde par les indigènes qui se servent beaucoup de ce procédé. Il paraissent rechercher un massage aussi doux que possible et, c'est dans ce but, qu'ils pratiquent fort souvent le massage de l'œil au travers des paupières avec la langue. Ce procédé ne saurait évidemment être appliqué aux malades de tout âge.

M. Parinaud lit un intéressant travail sur la sclérotomie postérieure et la sclérectomie dans le glaucome. La sclérotomie postérieure dont **M. Parinaud** a signalé l'utilité en 1885 se pratique avec le couteau de **Gräfe** que l'on fait pénétrer dans la sclérotique à 8 ou 10 millimètres du bord cornéen. On enfonce de 4 à 6 millimètres, puis on fait exécuter au couteau un quart de tour et on le retire lentement en débrutant un peu la sclérotique perpendiculairement à la position première de la lame de manière à obtenir une plaie triangulaire en piqure de sang qui favorise la filtration.

La sclérotomie postérieure est indiquée dans le glaucome non irritatif. Dans le glaucome aigu, il y a tout avantage à pratiquer d'abord une sclérotomie postérieure

dont les effets immédiats sur la vision sont remarquables ; s'il y a lieu, de faire ultérieurement une iridectomie, cette opération sera facilitée par la détente qui suit tous jours la sclérotomie.

La sclérectomie est une opération nouvelle imaginée par **M. Parinaud** pour le décollement de la rétine et qui lui a donné de bons résultats dans certains cas de glaucome : elle consiste à enlever un petit lambeau de sclérotique de 3 à 4 millimètres, de manière à obtenir une excavation en cupule qui mette à nu la choroïde.

M. Masselon reproche aux ponctions équatoriales, les hémorragies du corps vitré dont la résorption est parfois difficile.

M. Terson ne pratique la sclérotomie postérieure que dans les yeux perdus et il pense qu'il ne faut recourir à cette intervention que lorsque tous les autres moyens ont échoué.

M. Jocqs au contraire considère la sclérotomie postérieure comme parfaitement justifiée dans le cas de glaucome aigu où l'iridectomie n'est pas faisable pour une raison quelconque.

M. Motais n'a jamais observé d'hémorragies vitréennes dans la sclérotomie dont il se déclare partisan.

M. Parinaud n'a pas vu d'hémorragies graves et l'hémorragie légère qui parfois peut se produire est infiniment moins grave que la hernie de l'iris qui complique parfois la sclérotomie antérieure, même entre les mains des meilleurs opérateurs.

M. Puech relate l'observation d'une malade, chez laquelle la myopie paraît avoir été la conséquence du glaucome. A vingt ans, elle eut un accès de glaucome aigu. A partir de cette époque, il se produisit des attaques plus ou moins espacées. En même temps l'axe antéro-postérieur subit un allongement progressif se traduisant par une myopie de 10 dioptries. **M. Drausart** rappelle que **Cusco** et **Lagneur** ont observé des transformations analogues et que lui-même en a eu un exemple chez un vieillard de quatre-vingt-cinq ans.

M. Truc a étudié les conséquences de l'extraction du cristallin au point de vue des conditions de réfraction du globe oculaire chez le lapin et il paraît se produire un certain degré de rétraction générale de l'œil, ce qui expliquerait comment l'extraction du cristallin transparent chez les myopes, change la réfraction dans une proportion qui ne tombe pas d'accord avec les données purement physiques. — **M. Chibret** a pu se convaincre par des mensurations ophtalmométriques que l'extraction du cristallin entraîne non seulement une déformation de la cornée, mais un raccourcissement de l'axe antéro-postérieur de l'œil.

M. Vialat rapporte l'observation d'un malade chez lequel l'hémophilie fut la cause d'hémorragies de la rétine et du vitré. Cet homme fils et petit-fils d'hémophiles eut pendant toute sa jeunesse des épistaxis rebelles ; à vingt-neuf ans, une hémorragie profuse du corps vitré entraîne une cécité complète de l'œil droit. Cette hémorragie a laissé à sa suite une vaste néomembrane fixée par ses deux extrémités à la rétine, de l'atrophie de la papille et des vaisseaux rétinien.

Après un intervalle de santé parfaite de huit ans, cet individu offre du côté gauche des hémorragies rétinien multiples, papillaires et maculaires qui se présentent sous forme de petites taches ovales ou arrondies. Ces lésions se sont fortement améliorées sous l'influence du repos, du régime lacté et de l'iodure de potassium.

M. Jocqs a étudié un symptôme rare qui peut aider au diagnostic des tumeurs vasculaires de l'orbite. Ce symptôme consiste dans l'arrêt du souffle par la compression des affluents de la veine ophtalmique. Il n'existe qu'un cas de **Wesker** où ce phénomène ait été relaté. **Jocqs** l'a observé une fois chez un malade présentant également du souffle et de l'exophtalmie et où le diagnostic de tumeur vasculaire rétro-bulbaire n'était pas douteux. Ce souffle paraît dû à la compression de l'artère ophtalmique par la veine ophtalmique dilatée. En comprimant les affluents de la veine ophtalmique, on vide cette veine, ce qui supprime la compression et le souffle. Ce symptôme est d'une grande importance puisqu'il permet d'éliminer l'anévrysme artérioso-veineux qui nécessite quelquefois une opération des plus graves : la ligature de la carotide.

En cas de dilatation veineuse, au contraire, il ne peut être question d'une intervention chirurgicale. Le traitement médical seul doit être employé avec la compression du globe oculaire. D'après plusieurs cas, la guérison semble possible.

M. Koenig lit un travail sur les complications oculaires du diabète. Sur 56 diabétiques observés à Vichy, il a constaté dix fois une cataracte dont une chez une jeune fille de seize ans, vingt fois des troubles accommodatifs, trois fois des glaucomes hémorragiques dont un suivi rapidement de mort, deux fois des polyencéphalites supérieures chroniques dont une suivie de mort au bout de deux mois, deux fois des lésions grangréneuses des paupières. Deux malades étaient atteints d'atrophie simple du nerf optique. Chez d'autres malades, **Koenig** a observé de l'hémipopie, de l'iritis, de la kératite avec hypopion.

Un malade présentait un scotom central symétrique ; quinze jours après il eut une paralysie de la sixième paire gauche et mourut d'ictus apoplectiforme. Chez un

sujet de 42 ans, **Koenig** a pu suivre l'évolution complète d'une ophtalmoplogie extérieure. En quelques semaines la paralysie avait envahi tous les muscles des yeux et des paupières. Deux mois après, il mourut dans le collapsus après avoir présenté des phénomènes bulbares.

En somme, les manifestations oculaires graves ont toujours précédé à brève échéance les accidents qui ont amené la mort.

M. A. Terson a fait l'étude de plusieurs cas de panophtalmie consécutive à d'anciens leucomes adhérents. Ces accidents tardifs se montrent inopinément sans avoir été, dans la grande majorité des cas, précédés d'aucun phénomène d'infection générale ni d'un processus conjonctival ou lacrymo-nasal. Au point de vue pathogénique, il s'agit d'infection de l'œil par des microbes conjonctivaux qui suivent le tractus irien enclavé et vont provoquer la suppuration du corps ciliaire et de l'humeur vitrée comme le montre l'étude des préparations anatomiques. C'est donc d'une infection ectogène que procède la complication et on peut l'arrêter, au début, par la cautérisation ignée du point extérieur infecté. Les infections sous-conjonctivales de sublimé sont aussi à recommander. Quand le phlegmon est déclaré, on fera, si l'œil n'est pas perforé, l'enucléation précoce sans suture consécutive ; s'il est ouvert, on se contentera de la résection du segment antérieur. Comme opération préventive, on aura recours à la synéctomie combinée aux iridectomies répétées et même à l'iridodialyse, mais le phlegmon peut survenir plus tard, si la plus petite adhérence irienne persiste.

Dans sa communication sur les synéchies antérieures et la synéctomie, **M. Goupillat** est revenu sur la même question. Il est d'avis d'intervenir dans tous les cas de synéchies même ne s'accompagnant pas d'accidents, toutes les fois que la synéchie est assez centrale pour que la synéctomie puisse être pratiquée. Il insiste sur le côté esthétique de l'opération, car si l'on n'était prévenu, on ne s'apercevrait pas, dans la plupart des cas, qu'une synéchie antérieure a existé. Pour faire la synéctomie, **M. Goupillat** a fait construire un instrument spécial.

M. Dransart communique les résultats qu'il a obtenus avec **M. Bethemieux** dans plus de 500 cas de cataractes opérés par le procédé préconisé, entre autres, par **Chilret** et qui consiste à effectuer après l'expulsion du noyau cristallin le nettoyage de masses corticales par l'injection et l'aspiration simultanée. Le résultat de cette évacuation, c'est de procurer une augmentation immédiate de la vision et d'empêcher la formation de la cataracte secondaire. Les injections ont été faites avec de l'eau bouillie, ou boriquée, ou cocaïnisée. **M. Dransart** pense que c'est le meilleur moyen prophylactique pour diminuer la fréquence des hernies de l'iris.

M. Deschamps a pratiqué avec succès le raclage méthodique de la cornée dans le traitement du ptérygion. Après excision de la membrane, il s'est servi de la petite curette pour racler vigoureusement la partie cornéenne du ptérygion. Ce procédé est préférable à la galvano-cautérisation. Une autoplastie conjonctivale simple par glissement termine l'opération.

M. Bourgeois a obtenu de bons résultats en employant les procédés de **Gilles de Grandmont** pour l'opération du ptosis et de l'entropion.

M. Cuénod a lu un travail sur le rôle du pneumocoque en pathologie oculaire. Il l'a retrouvé comme agent de certaines conjonctivites bénignes ainsi que de quelques ulcères graves de la cornée. Les recherches sur les dacryocystites catarrhales lui ont aussi démontré la présence fréquente de ce microbe dans cette affection. Dans un cas de panophtalmie par leucome adhérent avec dacryocystite muqueuse concomitante, on a décelé la présence de pneumocoques en très grande abondance dans le pus de l'œil et dans le mucus de la dacryocystite. Dans un autre cas de panophtalmie ayant déterminé une iridocyclite sympathique, l'existence du pneumocoque fut également démontrée par l'inoculation à la souris.

Le pneumocoque, hôte normal des voies respiratoires supérieures, détermine des troubles oculaires non seulement par infection ectogène du côté de la conjonctive et de la cornée, mais aussi par infection endogène du côté de l'orbite et des membranes profondes de l'œil. Dans l'infection externe, les voies lacrymales paraissent être l'intermédiaire, par infection ascendante, entre l'infection conjonctivale et l'infection plus ou moins latente des fosses nasales.

D^r V. MORAX.

BIBLIOGRAPHIE

Paul Simon, professeur à la Faculté de médecine de Nancy. — *Manuel de percussion et d'auscultation*. 1 vol. in-12, de 256 pages, cartonné à l'anglaise. Prix : 4 fr. (**FELIX ALCAN**, éditeur).

Ernest Finger, professeur à l'Université de Vienne. — *La syphilis et les maladies vénériennes*. Traduction d'après la 3^e édition allemande, avec notes, par **MM. Adrien Doyon et Paul Spillmann**. 4 fort. vol. gr. in-8°, de 360 pages, avec 5 planches en chromolithographie. Prix : 12 fr. (**FELIX ALCAN**, éditeur).

CHLORAL BROMURE DUBOIS

Sirop prescrit à la dose de 8 à 6 cuillerées, selon l'âge, dans les 24 heures
MALADIES NERVEUSES, INSOMNIES, VERTIGES, ETC., COQUELUCHE
 Paris, 20, Place des Vosges et toutes Pharmacies.

ELIXIR ALIMENTAIRE DUCRO

Les matières premières qui concourent à la préparation de cet Elixir sont : la viande crue, l'eau-de-vie et les écorces d'oranges amères. Aux malades qui ne peuvent vaincre leur répugnance pour les aliments, aux Phthisiques, aux Anémiques, aux Cancéreux, il réussit constamment.
 4 à 8 cuillerées par jour selon les cas. — Paris, 20, place des Vosges et Pharmacies.

HAMAMELIS du Doct. LUDLAM

Hémostatique, régulateur du système veineux. GOUTTES CONCENTRÉES. 12 à 14 gouttes par jour.
 PARIS, Pharmacie CABANES, 34, boulevard Haussmann. — Envoi d'échantillons sur demande.

TUBERCULOSES

AFFECTIONS BRONCHO-PULMONAIRES, SCROFULES, RACHITISME

SOLUTION PAUTAUBERGE

AU CHLORHYDRO-PHOSPHATE DE CHAUX CRÉOSOTE
 Par cuillerée à potage, 10 centigrammes de créosote de hêtre et 50 centigr. de sel de chaux.
LA MIEUX TOLÉRÉE DES PRÉPARATIONS CRÉOSOTÉES

Anticatarrhale et Antiseptique, elle tarit rapidement les sécrétions anormales des bronches et des poumons et cicatrise les lésions tuberculeuses.

Eupeptique et Reconstituante, elle relève promptement les fonctions de nutrition et l'état général.

L. PAUTAUBERGE, 22, rue Jules-César, Paris et Pharmacies.

GLYCÉROPHOSPHATES**Phosphate vital**

de JACQUEMAIRE

Identique à celui de l'organisme. (1^{re} SOLUT. GAZEUSE. Indique dans : NEURASTHÉNIE, PHOSPHATURIE, Entièrement assimilable, 2^{de} GRANULE : ALBUMINURIE, PHTHISIE, ANÉMIE, à base de CHAUX, de SOUDE ou de FER 3^{de} SOL. INJECTABLE 4^{de} SIROP : Maladies des ENFANTS, CONVALESCENCES, etc.)
SEUL EXPÉRIMENTÉ DANS LES HOPITAUX DE PARIS
 L. JACQUEMAIRE, Pharmacien de 1^{re} Classe, à VILLEFRANCHE (Rhône) et toutes Pharmacies.

Sirop
 DE
 Phosphate vital composé

Dragées

DE
Fer vital

Préparés d'après les formules
 de M. le Docteur

Albert Robin
 (Bulletin de Thérapeutique
 du 30 Mai 1895.)

Exiger le nom de JACQUEMAIRE pour éviter les substitutions.

Société Française de Produits Pharmaceutiques

PRODUITS CHIMIQUES PURS — PRODUITS PHARMACEUTIQUES SCRUPULEUSEMENT PRÉPARÉS

ADRIAN & Cie

9 et 11, rue de la Perle — PARIS — Usine à COURBEVOIE

SPÉCIALITÉS PHARMACEUTIQUES PRÉPARÉES DANS LES LABORATOIRES

DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES ADRIAN & Cie.

Anémie, Chlorose, Épuisement
 AFFAIBLISSEMENT GÉNÉRAL

Hémoglobine Soluble

de V. DESCHIENS

PRINCIPE FERRUGINEUX NATUREL, RÉPARATEUR
 DES GLOBULES DU SANG
SIROP — ELIXIR — VIN — DRAGÉES

ALIMENTATION des MALADES
 et des CONVALESCENTS par les

POUDRE de BIFTECK

ET
Poudre de Viande Adrian

les seules bien digérées et supportées
 longtemps par les malades.

Tuberculose Pulmonaire

PLEURÉSIE D'ORIGINE TUBERCULEUSE

Bronchites aiguës et chroniques

Dilatation des bronches, Bronchorrhée.

GAÏACOL IODOFORMÉ SÉRAFON

et Gaïacol-Eucalyptol iodoformé Sérafon

EN CAPSULES : pour l'usage interne.

EN SOLUTIONS : pour injections hypodermiques.

AFFECTIONS
 du CŒUR et de la RESPIRATION

VIN CARDIAQUE

DU D^r SAISON

Spartéine, Convallamarine et Iodure de Potassium

DOSES : ADULTES : 2 cuillerées à soupe matin et soir.

ENFANTS : 2 cuillerées à café matin et soir.

DYSPEPSIES ATONIQUES

Coliques Hépatiques

Néphrétiques

QUASSINE ADRIAN

EXCITE

L'APPÉTIT et

DÉVELOPPE les FORCES.

DRAGÉES : dosées à 25 m^g Quassine amorphe.

GRANULES : dosés à 2 m^g Quassine cristallisée.

VÉSICATOIRE LIQUIDE BIDET

Employé dans les Hôpitaux

PROPRETÉ, EFFET CERTAIN

APPLICATION FACILE

Pas d'Accidents cantharidiens

SULFURINE du D^r LANGLEBERT

pour BAIN SULFUREUX SANS ODEUR

Le bain de **SULFURINE** possède exactement les propriétés thérapeutiques du bain sulfureux ordinaire dit de *barèges*, avec cet avantage que, sans odeur, il peut être pris chez soi et dans toutes espèces de baignoires, sans crainte d'altérer métaux et peintures.

MALADIES DES VOIES RESPIRATOIRES
 et GÉNITO-URINAIRES

de Terpinol Adrian

a les propriétés de l'essence de térébenthine, dont il dérive, mais il est plus facilement absorbé et surtout très bien toléré.

Se vend en CAPSULES de 45 centigrammes,

à prendre à la dose de 4 à 8 par jour.

PILULES et ELIXIR de TERPINOL ADRIAN

BROMURE D'ÉTHYLE ADRIAN

Spécialement préparé pour pratiquer
 les accouchements sans douleur

SE VEND EN FLAcons DE 30 GRAMMES FERMÉS À LA LAMPE

(Modèle du chloroforme)

COLIQUES HÉPATIQUES

COLIQUES NÉPHRÉTIQUES

COLIQUES UTÉRINES

Capsules Bruel

D'Ether amyl-valérianique

Spécifique des maladies nerveuses en général. Le plus puissant et le plus inoffensif des calmants et antispasmodiques.

Dans les laboratoires pour les essais,
 comme en ville pour les opérations,

Le CHLOROFORME ADRIAN

Spécialement préparé pour l'anesthésie
 est toujours préféré. Pour en garantir la
 conservation indéfinie, il est enfermé dans
 des tubes scellés à la lampe.

Le CONVALLARIA MAÏALIS LANGLEBERT

en Sirop et Pilules

offre cet immense avantage sur tous les autres médicaments cardiaques, qu'une élimination rapide permet d'en continuer l'usage sans crainte aucune d'intoxication.